**【様式３】**

令和　　年　　月　　日

加西市病院事業管理者　 生田　肇 様

 申請者　所　在　地：

 団　体　名：

 代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　㊞

プロポーザル参加申請書

プロポーザルについて、下記のとおり参加したいので申込みいたします。

記

１　業　務　名　：　加西市新病院開院支援業務

２　添 付 書 類

1. 企画提案書
2. その他資料

〔連絡先〕

 部署

 担当者

 電話

 FAX

 E-mail